

本病肾虚为本，瘀血痰浊为标，总属本虚标实之证。脾虚无力运化水谷精微，泌别清浊，形成痰浊，阻滞血液运行进而生瘀，痰瘀互结，痹阻心脉为本病的发病机理。加上现代社会自然环境被破坏，空气污染加重，气候反常，室内多有空调暖气，加之现代人生活节奏快，精神紧张，嗜食辛辣，缺少运动，使得形成了“痰湿化火，郁火内伏”的体质特点。现代医学认为，冠心病主因之一是高血脂症，而高血脂症的产生与中医学的痰浊之间的密切关系已被大量的现代临床研究和实验研究证实。

李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”，“治脾胃所以安五脏”，“脾胃为后天之本”。脾胃位于中焦，心肺位于上焦，调理中焦以安上焦，补肾侧温。肾阳，兼补肾气、滋肾阴。心阳虚是本病的重要内因，心阳根于肾阳，根据“治病必求其本”的原则，必须温补肾阳。肾阳足则心阳亦得温煦，胸阳振作，阴

寒得散，痹通得除，故本病治疗应以痰瘀同治，脾肾同治为法。基本方药以四君子汤去甘草加黄芪以保护中焦，巴戟天、山茱萸、仙茅、补骨脂温补肾阳；丹参、当归活血破血；瓜蒌、半夏，制胆南星，石菖蒲化痰祛湿；砂仁、木香防止药物滞腻碍胃，且可帮助脾胃运化药物而不伤脾胃。全方共奏健脾温肾，益气活血、祛湿化痰之功。经临床应用，证实本法确为治疗冠心病心绞痛的有效方剂之一。

参考文献：

- [1]陶寿琪.缺血性心脏的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,2000,9(1):75
[2]李淑芳.复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 45 例[J].光明中医,2010,25(8):1435-1436

编号：EA-11050925（修回：2010-08-18）

脾胃学说学习一得

Gains from Pi-Wei theory

李秀琴 刘永红

（内蒙古呼和浩特市新城区医院，内蒙古 呼和浩特，010010）

中图分类号：R256.3 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）16-0075-02

【摘要】脾胃学说阐述了脾胃在人体中的重要作用，它的生理功能，病理变化不仅影响着消化系统，对全身各个系统都有着很大的影响，所以在治疗各种疾病中均应考虑到从脾胃论治，收效良好。

【关键词】脾胃学说；功能；效果

【Abstract】 Pi-Wei theory of TCM demonstrates the crucial role Pi and Wei play in human body. Their physiological function and pathological changing effect not only digestion and absorption but also all the other systems in human body as a whole. Based on this theory, Pi-Wei should be taken into account when treating all diseases. The outcome of this practice is encouraging.

【Keywords】 Pi-Wei theory; Function; Effect

在祖国医学理论中脾胃学说是其中重要组成部分，早在《内经》、《伤寒论》等著作中均有论述，南宋李东垣更是写出了医学论著《脾胃论》，为脾胃学说奠定了基础。它不仅指导治疗消化系统疾病，各个系统疾病的治疗中均起着重要作用，这是因为脾胃在人的生命活动中发挥着至关重要的作用。

1 脾胃学说的主要内容及重要性

1.1 脾胃的生理功能

脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥。脾主运化，而胃主受纳；脾主升清，胃主降浊；从而化生气血津液以奉养周身，故称为“生化之源”、“后天之本”。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也。”李东垣则说：“若胃气一虚，无所禀受，则四脏经络皆病。况脾全藉胃土平和，则有所受而生荣，周身四脏皆旺，十二神守职，皮毛固密，筋骨柔和，九窍通利，外邪不能侮也。”因而在治疗内伤疾病时，宜重视调补脾胃。

人体脏腑经络、气血阴阳各种功能活动和相互之间的动变制化，均须依赖气机不断地上下、升降、出入、变化。脾胃居于中州，主运化水谷，升清降浊，是人体气血阴阳升降的枢纽，故脾胃气机的升降，关系到整个人体气机的升降出入。叶天士曾总结说：“纳食主胃，运化主脾。脾宜升则健，胃宜降则和。”

可见脾胃有脾运、胃纳，胃升、胃降，化生气血、滋长精

气的生理功能。

1.2 脾胃的病因病机

脾胃居于中州，以灌四旁，对于人体的生命活动，关系至大，无论外感、内伤，皆易导致脾胃疾病。如李东垣说：“百病皆由脾胃而生也。”可见损伤脾胃升降、运化、受纳等功能，使阴阳气血失去平衡，就会酿成疾病。

此外肝、肾、心、肺皆可影响脾胃也可酿成疾病。其中肝最容易影响脾胃，故临床上经常可以见到肝胃失和、肝脾不和、木郁乘土等候。脾胃受病不但能造成五脏六腑发生疾病，而且还能导致四肢九窍发生疾病。

1.3 脾胃病的辨证

1.3.1 元气不足

脾胃是元气的来源，元气是人体生命活动的原动力，又是维持生命活动的最基本物质，所以脾胃有病，就会产生元气不足，而元气不足，又可导致其他脏腑经络发生病变。如李东垣说：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”

1.3.2 痰湿内生

脾胃有病，水饮入胃，不能输布，水湿停留不化，即可出现泄泻、心悸、小便不利、水肿、胀满等症。湿聚生痰，痰浊阻滞，常可引起呕、咳、满、痞、喘、眩、晕等多种病证。故古人有“诸湿肿满，皆属于脾”“脾胃健运自无痰，故曰治痰先理脾胃”之说。

1.3.3 运化失常

脾胃有病，胃纳、脾化异常，可引起饮食失常，或消谷善饥，或食纳不进。且肝病最易侵犯脾胃，有称为“木乘土”证，可见恶心干呕，脘痞下食，吐酸水、涎沫；克脾，则腹胀，便或溏或不爽，肢冷肌麻。

1.4 脾胃病的治疗原则

1.4.1 升阳

升发脾胃之阳，以补充元气而生阴血，李东垣认为，“治脾胃以安五脏”。倡导温补脾胃、升举清阳的治则，提出“加辛温、甘温之剂升阳，阳升阴长……阳旺则能生阴血也”如补中益气汤、升阳益胃汤等等。

1.4.2 柔润

叶天士说：“太阴湿土，得阳始运，阳明阳土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”急下存津，其治在胃，大升阳气，其治在脾。常用方剂如益胃汤、沙参麦冬汤之类。

1.4.3 和降

胃为多气多血之乡，发病以实证为多，所以有“实则阳明”之说。选药应有走有守、有动有静，达到通不伤正，补不滞邪。华岫云说：“所谓胃宜降则和者，非用辛开苦降、亦非苦寒下夺以损胃气，不过甘平或甘凉濡润以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣。”方如旋覆代赭石汤、橘皮竹茹汤之类。

1.4.4 调肝

肝为风木之脏，又为将军之官，其性急而多动，故肝病必犯脾胃，是侮其所胜之故。在治疗脾胃病时，应常常想到调肝。常用方剂如四逆散、逍遥散、痛泻要方之类。

1.4.5 祛湿

脾既苦湿、又苦燥的，在苦温燥湿之时，不可太过，或稍佐温润之品。如补中益气汤中用白术佐以当归。还可在苦温燥湿剂中配以淡湿渗泄之品，稍佐酸以制土之品。常用方剂如五苓散、防己黄芪汤、实脾饮之类。

1.4.6 活络

脾胃病年久不愈者，则可波及血分。叶天士说：“初病在气，久必入血。”所以年久不愈的脾胃病，或出现脘腹痛处固定、舌上有瘀斑、大便色黑等症者，在调治脾胃时佐用苦辛通降、活络行瘀之品。常用方剂如丹参饮、失笑散之类。

1.5 脾胃学说的重要意义

脾胃学说验证了《内经》的理论，并又形成了一套独特的系统理论，尤经过历代医家的阐发、补充后，比较全面、系统地总结出一套诊治规律，为诊治脾胃病提供了切实可行的方法。如遇到较为疑难复杂的疾病时，如果运用脾胃学说，循其规律，把握住主要矛盾，从脾胃论治，则往往能收到良好的效果。并且常常以脾胃功能的健全与否，作为判断转归和采取措施的依据。也就是说掌握了脾胃学说的诊治规律，不但对诊治脾胃病有指导意义，而且在它的启示下，对诊治其他脏腑的疾病、判断预后也起着重要的作用。

2 脾胃学说临床应用举隅

2.1 甲状腺机能减退

患者甲，女，49岁，教师。主因畏寒、精神萎靡、乏力、头昏嗜睡、浮肿、纳呆、腹部胀满、便秘一年就诊。查舌体胖、苔白、脉缓（50次/min左右）。化验甲状腺功能：TSH3 6，

27uIU/ml， FT4 0， 48ng/dl， FT3 正常。西医诊断：甲状腺功能减退。中医诊断：虚劳症。治以温补脾肾，方用补中益气汤合二仙汤加减，处方：黄芪30g，党参25g，升麻12g，白术15g，仙灵脾15g，仙茅15g，熟地10g，鹿角胶10g，香橼15g，云苓20g，车前子15g，附子10g，每日一付，水煎服，一周后，症状觉减轻，加郁李仁15g，每日一付，连服一个月复诊，恶寒、浮肿、乏力明显好转，大便两天一次，心率60次/min以上。复查甲功，TSH3、FT4、TT4值均有所改善，但仍不在正常范围，上方将附子减量，并加服左甲状腺素片25ug/d继续治疗。

讨论：甲减好发于女性，多因正气不足、脾气虚弱、肝气不舒所致。脾失健运，气机郁滞，升降失常出现头晕嗜睡、纳呆、腹胀、便秘、浮肿。脾气虚弱，形气具虚，无阳以护营卫，而见畏寒、乏力、精神萎靡，舌、脉均为脾胃气虚之征。其中补中益气汤以健脾益气，脾气健运、升降有常，则饮食代谢正常、气血生化有源，加香橼、车前子、云苓、郁李仁健脾利湿、下气利尿、通便。脾胃一病，四脏皆无生气而致脾肾具虚。故加附子助脾肾阳气，以温煦肢体，运化水谷精微，化气行水。诸药合用以益气温阳，扶持正气，提高机体抗病力。

2.2 冠心病

患者乙，女，58岁，2005年11月5日就诊。确诊冠心病3年，服丹参滴丸速效救心丸维持。此次因情绪剧烈波动后病情加重就诊。诉：阵发性胸憋闷、心前区疼痛伴心慌，活动后症状加重，口干苦、纳差、乏力、大便干。查体：面色暗淡，心界不大，双肺呼吸音清。心率86次/min，律齐，无杂音，是双肺呼吸音清。舌质暗红，苔黄腻，脉细。心电图示：窦性心律、T波改变（部分肢体导联、胸导V3_6不同程度倒置），偶发室性早搏。西医诊断：冠心病-稳定性心绞痛。中医诊断：胸痹。证属气滞血瘀，痰热内阻。治以益气活血，祛痰清热。方药：党参20g，黄芪20g，全瓜蒌30g，郁金10g，丹参30g，蒲黄10g，五灵脂10g，黄芩12g，半夏9g，三七粉1.5g（冲服），川芎15g。日一剂，水煎服。服药10剂，症状明显减轻，但活动量略多仍偶有胸憋闷，再未发现早搏。继服上方，并加服硝酸异山梨醇片5mg，日3次服。连服一个月后复诊，症状全部消失，日常活动无明显心胸不适，心电图示：大致正常。

讨论：冠心病心绞痛属祖国医学“胸痹”、“心痛”范畴。病位虽在心，但整个病变过程均与脾胃有密切关系。脾胃虚弱，运化失常，胃受纳之水谷不能输布转化精微反酿生痰浊，痰浊阻滞经脉，血流不畅则生胸痹。正如现代医学认为，血脂代谢紊乱，脂质沉积于冠状动脉内膜及下层后形成粥样硬化。而血脂代谢涉及现代医学的整个消化系统，即中医理论中的“脾胃”。如肝脏参与胆固醇的合成、转运、分布，胆道和肠参与年排泄，胰岛素分泌不足可致甘油三酯增高。由此可见，冠心病的行成是因脾胃虚弱，运化失常所致。气虚可致血瘀、痰瘀，心脉受阻。方中党参、黄芪补益心气，丹参、蒲黄、五灵脂化痰止痛，全瓜蒌、郁金、川芎理气活血、解郁止痛。全方共奏益气活血，标本兼治之功。据现代医学研究表明，党参、黄芪具有其改善心肌缺血和强心的作用，丹参、蒲黄、五灵脂、川芎具有增加冠脉流量、促进侧支循、扩张血管及调节血流再分配的作用，全瓜蒌、郁金具有降低血液粘稠度、改善血液循环的作用。

编号：ER-11071500（修回：2011-08-19）